

Des services de lutte contre le cancer centrés sur la personne : l'expérience des patients de Chaudière-Appalaches

Gaëtane Dubé, Jasline Flores et Issouf Traoré¹
Institut de la statistique du Québec

Au Québec, les grands principes sur lesquels repose la lutte contre le cancer apparaissent, de façon détaillée, dans les *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC)*². Le premier principe met la personne atteinte de cancer au centre des préoccupations et de l'action. Cela veut dire qu'elle « doit pouvoir participer aux décisions qui la concernent et exercer un consentement libre et éclairé quant aux choix de traitement. Un soutien doit continuer à lui être assuré tout au long de son cheminement dans sa maladie et dans tous les lieux où des soins et des services sont offerts. »³ Le second stipule que les soins et les services doivent être de qualité et énonce quelques aspects sur lesquels elle doit reposer. Le troisième fait référence aux partages des responsa-

sabilités entre les diverses instances et les établissements impliqués dans les soins et les services de la lutte contre le cancer.

La présente publication brosse un portrait statistique succinct – 18 figures – de l'information et du soutien fournis aux personnes traitées pour un cancer dans la région de Chaudière-Appalaches lors de l'annonce du diagnostic et du traitement⁴. Elle fait également un survol des modifications apportées par ces personnes à leurs habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic. Ce portrait repose sur l'expérience vécue par ces patients et déclarée dans l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*, quant à des services reçus entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006 (voir l'encadré À

propos de l'enquête). Soulignons que cette enquête visait principalement à rendre compte de l'expérience vécue avant l'implantation complète des équipes interdisciplinaires locales en oncologie incluant des infirmières pivots (*Programme régional de lutte contre le cancer*, une adaptation du PQLC), en vue de dégager à partir de données ultérieures, les améliorations réalisées à la suite de cette implantation. En d'autres mots, la mise en place d'équipes interdisciplinaires qui tiennent compte des besoins de la personne atteinte de cancer améliore-t-elle l'expérience concrète de celle-ci? Dans la région de Chaudière-Appalaches, c'est en mars 2005 qu'a débuté la mise en place d'équipes interdisciplinaires locales en oncologie dans chacun des quatre centres hospitaliers de la région.

1. Les auteurs tiennent à remercier Annie Bourassa, Marie-Josée Drolet et Denise Gagné de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches de même que Daniel Tremblay, Ghyslaine Neill et Claire Fournier de l'ISQ pour leurs précieux commentaires.

2. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (2007), *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer*, Québec, Gouvernement du Québec, 43 p.

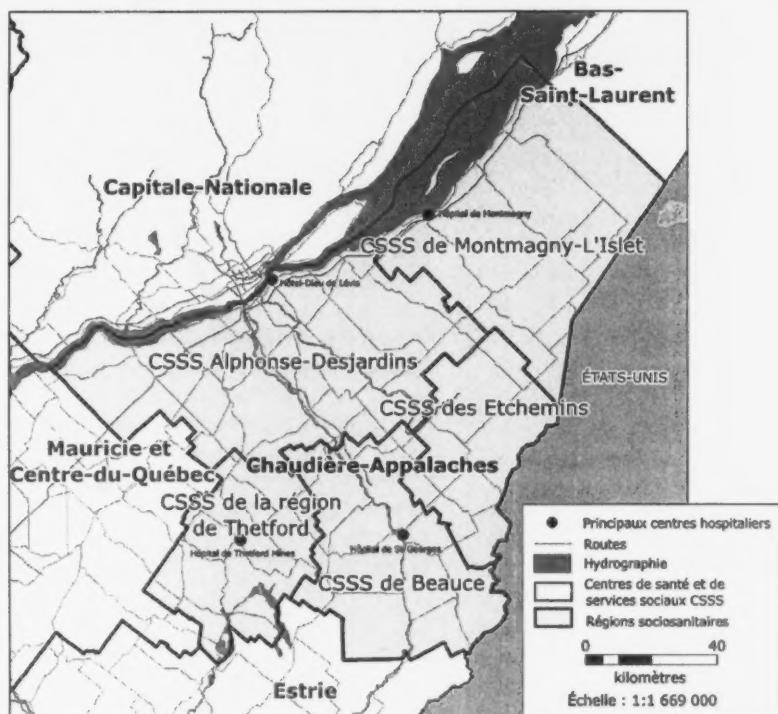
3. *Ibid.*, p. 19.

4. Pour plus d'information sur les résultats de l'enquête, tant au niveau provincial que régional, voir : TRAORÉ I., G. DUBÉ et L. CÔTÉ (2010), *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008 : analyse des données régionales. Recueil statistique*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 889 p. [En ligne]. [www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf/2010/Recueil_statistique.pdf].

La priorité accordée à la lutte contre le cancer dans la région de Chaudière-Appalaches, mise en évidence notamment par la publication du *rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer*⁵, a motivé le choix de cette région pour le présent article.

L'article s'adresse aux gestionnaires et aux intervenants de la région de Chaudière-Appalaches et tente de répondre à quelques-unes de leurs préoccupations quant aux services rendus aux personnes atteintes de cancer dans leur région. Pour cette raison, la proportion des patients de cette région qui ont reçu l'un des trois traitements étudiés dans l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curithérapie) est d'abord estimée, puis comparée avec la proportion observée pour le reste du Québec. Un premier constat est ainsi fait, tous sièges de cancer confondus. Afin de vérifier si des écarts en matière d'information et de soutien apportés aux patients sont observés quand on tient compte de certaines caractéristiques de santé des patients, les données ont été analysées en fonction du siège du cancer. Le portrait des disparités alors obtenu sur le plan régional est par la suite comparé à celui obtenu au niveau provincial. À moins d'une exception, seuls les résultats montrant des différences statistiquement significatives sont présentés. Les faits marquant l'expérience vécue par les patients de la région de Chaudière-Appalaches lors de l'annonce du diagnostic et du traitement sont résumés à la fin de la section les concernant. Il en est de même des faits marquant la modification des habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic.

Région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches



Source : Ministère des Ressources naturelles et de la Faune, 2010.

Quelques données démographiques sur la région

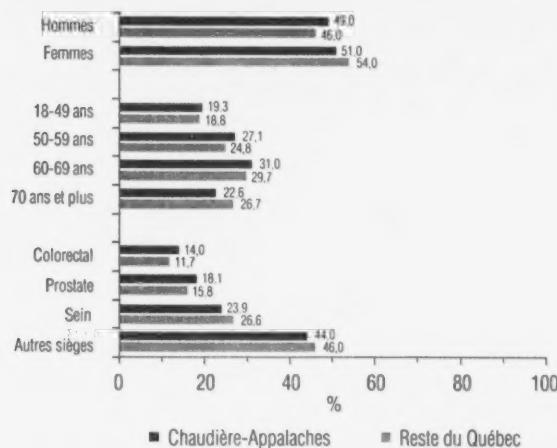
La région de Chaudière-Appalaches couvre une superficie de 16 088 km² et regroupe 5 Centres de santé et des services sociaux (CSSS): CSSS Alphonse-Desjardins, de Montmagny-L'Islet, des Etchemins, de Beauce et de la région de Thetford. Le nombre de personnes résidant dans Chaudière-Appalaches est estimé, pour 2011, à 407 775⁶. La structure par âge présente des écarts mineurs avec la moyenne québécoise. Ainsi, l'âge médian y est de 41,8 ans pour les hommes et de 44,2 ans pour les femmes, comparativement à 39,9 ans et 42,0 ans respectivement dans l'ensemble du Québec. La répartition par âge y est aussi semblable à celle de l'ensemble du Québec. Cependant, la proportion d'aînés dans la région devrait croître plus rapidement, pour atteindre 29% en 2031, ce qui sera supérieur de 3,7 points à la moyenne québécoise⁷.

5. Marie Josée DROLET et Lucie TREMBLAY (2010), *Les priorités du rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble*, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, [En ligne]. [<http://agencescsss12.riq.qc.ca/>].
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2031*. 362 p., [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/documentation/2010/10-407-01.pdf>].
7. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, [En ligne]. [www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/profil12/societe/demographie/demo_gen/age_moyen12.htm].

Caractéristiques des patients de Chaudière-Appalaches

> Figure 1

Répartition des patients¹ selon le sexe, l'âge et le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008

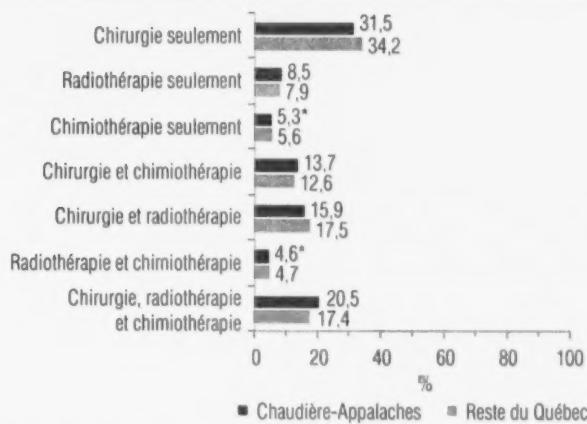


1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008.

> Figure 2

Répartition des patients¹ selon le profil de traitement, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008.

8. COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (2011), *Statistiques canadiennes sur le cancer 2011*, Toronto, Société canadienne du cancer, 144 p.

9. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, interpréter avec prudence.

D'après l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*, 1 418 personnes de 18 ans et plus ont été traitées pour un cancer dans la région de Chaudière-Appalaches entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Parmi ces personnes, 49 % sont des hommes et 51 % sont des femmes. La proportion d'hommes traités est légèrement supérieure à celle observée pour le reste de la province, tandis que celle des femmes est légèrement inférieure. Au moment de l'enquête, la majorité de ces patients avaient entre 50 et 69 ans, soit près de 6 personnes sur 10, tout comme dans le reste de la province.

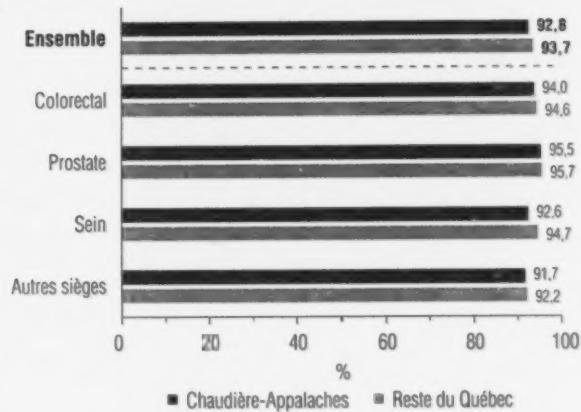
Parce que les cancers de la prostate, du sein et colorectal figurent parmi les quatre cancers les plus répandus au Québec⁸, c'est sans surprise que l'on constate qu'environ 18 % des hommes ont été traités pour un cancer de la prostate, 24 % des femmes l'ont été pour un cancer du sein et 14 %, peu importe le sexe, pour un cancer colorectal. Les autres personnes visées par l'enquête, soit environ 44 %, ont reçu des traitements pour un autre siège de cancer (7,5%⁹ pour un cancer du poumon). On note par ailleurs que la proportion d'hommes traités pour un cancer de la prostate dans la région de Chaudière-Appalaches est légèrement supérieure à celle observée pour le reste du Québec (18 % c. 16 %).

Dans la région de Chaudière-Appalaches comme dans le reste de la province, la chirurgie est la principale forme de traitement pour la majorité des patients. Dans la région, la proportion de personnes concernées s'élève à 82 %. On y observe plus particulièrement que 3 personnes sur 10 (31 %) ont subi uniquement une chirurgie; dans un peu plus d'un cas sur 10, la chirurgie a été jumelée avec une radiothérapie (16 %) ou avec une chimiothérapie (14 %). Une personne sur cinq (20 %) a reçu les trois formes de traitement usuelles (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie, incluant la curiethérapie). Les proportions à l'échelle régionale ne diffèrent pas de manière significative de celles estimées pour le reste du Québec.

L'information et le soutien reçus au moment de l'annonce du diagnostic

> Figure 3

Proportion des patients¹ estimant que l'on a répondu à leurs questions au moment de l'annonce du diagnostic, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



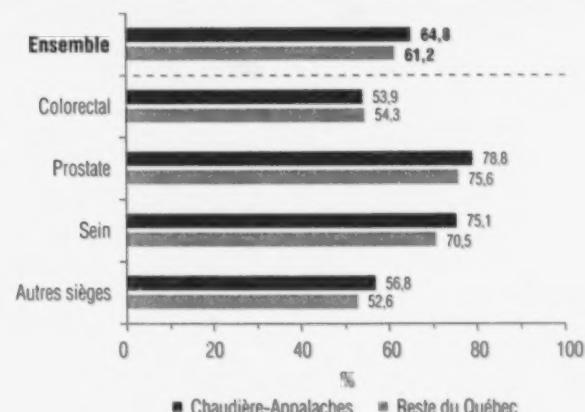
1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Dans la région de Chaudière-Appalaches tout comme dans le reste du Québec, la quasi-totalité des personnes visées par l'enquête (environ 9 sur 10) estiment que les professionnels de la santé ont répondu à leurs questions lors de l'annonce du diagnostic. Cependant, contrairement au reste de la province, dans cette région, la proportion des patients de cet avis ne varie pas selon le siège du cancer. En effet, dans le reste de la province, les personnes entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer sont, en proportion, légèrement moins nombreuses que celles atteintes d'un cancer colorectal, du sein ou de la prostate à penser ainsi.

> Figure 4

Proportion des patients¹ ayant reçu de l'information écrite sur la maladie et son traitement au moment de l'annonce du diagnostic, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



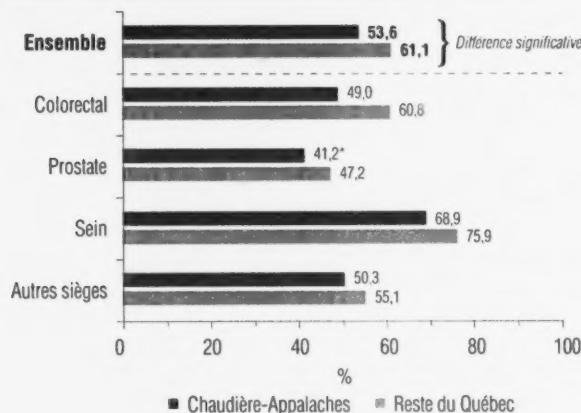
1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Près de deux patients sur trois (65 %) traités pour un cancer et résidant dans la région de Chaudière-Appalaches, ont reçu de l'information écrite sur la maladie et son traitement au moment de l'annonce du diagnostic. Un résultat, tout compte fait, similaire à celui noté pour le reste du Québec (61 %). On remarque également que dans la région en question, les hommes atteints du cancer de la prostate (79 %) et les femmes atteintes du cancer du sein (75 %) sont plus nombreux, en proportion, que les patients atteints d'un cancer colorectal (54 %) ou entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer (57 %) à avoir été renseignés sur leur maladie. Cette situation est presque le reflet de ce qui est observé ailleurs au Québec. À cette échelle et sur ce plan, les données montrent un écart significatif entre les hommes atteints du cancer de la prostate (76 %) et les femmes atteintes du cancer du sein (70 %).

> Figure 5

Proportion des patients^{1,2} mis en contact avec un professionnel de la santé ou un organisme susceptible d'apaiser leurs craintes au moment de l'annonce du diagnostic, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



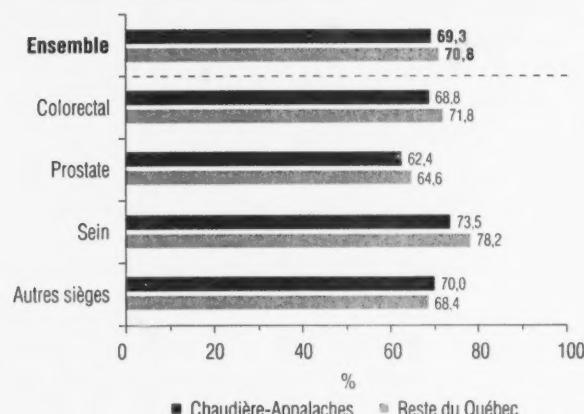
- * Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

- Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.
- Personnes déclarant avoir besoin d'un soutien émotionnel.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008.

> Figure 6

Proportion des patients¹ mis en contact, au moment de l'annonce du diagnostic, avec un professionnel de la santé susceptible d'évaluer leurs ressources et leurs besoins, de les informer et de les soutenir tout au long de la maladie, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



- Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

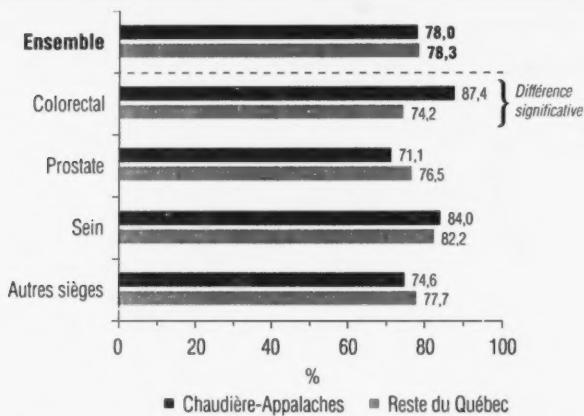
Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008.

Selon les données de l'enquête, lors de l'annonce de leur diagnostic de cancer, environ 63 % des personnes visées de la région de Chaudière-Appalaches ont exprimé le besoin d'être mises en contact avec un professionnel de la santé ou un organisme susceptible d'apaiser leurs craintes (donnée non présentée). Un peu plus de la moitié (54 %) de ces personnes ont bénéficié d'un soutien psychologique (ou soutien émotionnel), soit une proportion moindre que celle observée pour le reste du Québec (61 %). La proportion des personnes soutenues varie selon le siège du cancer. Ainsi, les femmes atteintes du cancer du sein dans la région de Chaudière-Appalaches sont plus nombreuses en proportion à avoir reçu cette forme de soutien (69 %) que les patients atteints d'un cancer colorectal (49 %), de la prostate (41 %) ou entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer (50 %); ce portrait est similaire à celui noté pour le reste de la province.

À la suite de l'annonce du diagnostic, environ 7 patients sur 10 dans la région de Chaudière-Appalaches, ont été mis en contact avec un professionnel de la santé qui, tout au long de la maladie, pouvait évaluer leurs ressources et leurs besoins, les informer et les soutenir si nécessaire (soutien pratique), soit une proportion similaire à celle notée ailleurs au Québec. Dans cette région, on ne détecte pas comme dans le reste de la province d'écart significatifs entre les patients basés sur le siège du cancer. En effet, dans le reste du Québec, une proportion plus élevée de femmes atteintes du cancer du sein ont reçu un tel soutien (78 %) en comparaison des personnes atteintes d'un cancer colorectal (72 %), de la prostate (65 %) ou entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer (68 %).

> Figure 7

Proportion des patients¹ mis en contact, au moment de planifier le traitement, avec un professionnel de la santé ou un membre du personnel administratif, responsable d'organiser les rendez-vous ou de transférer le dossier, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008

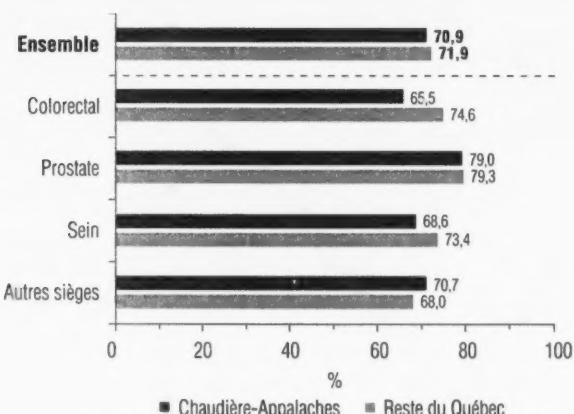


1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

> Figure 8

Proportion des patients¹ estimant avoir participé autant qu'ils le souhaitaient aux décisions concernant leur profil de traitement, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

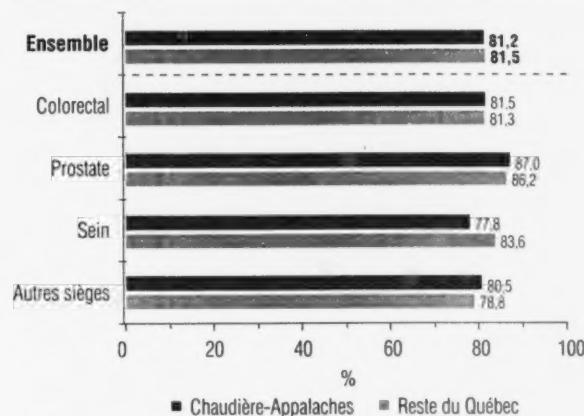
Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

À l'exemple du reste de la province, plus de trois patients sur quatre de la région de Chaudière-Appalaches (78 %) ont été mis en contact avec un professionnel de la santé ou un membre du personnel administratif, responsable d'organiser les rendez-vous et de transférer les dossiers au besoin. Des données (non présentées) indiquent également que 86 % des patients estimant qu'un tel soutien était requis ont « tout à fait » bénéficié de ce service. On détecte toutefois des écarts entre les patients en fonction du siège de leur cancer. En effet, dans la région de Chaudière-Appalaches, des proportions plus élevées de femmes atteintes du cancer du sein ou de personnes atteintes d'un cancer colorectal que d'hommes atteints du cancer de la prostate ou de personnes entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer, ont reçu ce soutien administratif (84 % et 87 % c. 71 % et 75 %). Dans le reste du Québec, on observe que seules les femmes atteintes du cancer du sein se distinguent des autres patients. Également, dans la région de Chaudière-Appalaches, les patients traités pour un cancer colorectal sont plus nombreux, en proportion, que leurs homologues du reste du Québec à avoir reçu ce type de soutien (87 % c. 74 %).

À la fois dans le reste du Québec que dans la région étudiée, environ 71 % des patients estiment avoir « tout à fait » participé autant qu'ils le souhaitaient aux décisions concernant leur profil de traitement. La proportion ne varie pas selon le siège du cancer dans Chaudière-Appalaches. Dans le reste de la province, on note un écart entre les hommes traités pour un cancer de la prostate et les personnes traitées pour un cancer colorectal, du sein ou entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer.

> Figure 9

Proportion des patients¹ informés des différentes étapes constituant leur parcours au moment de planifier le traitement, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

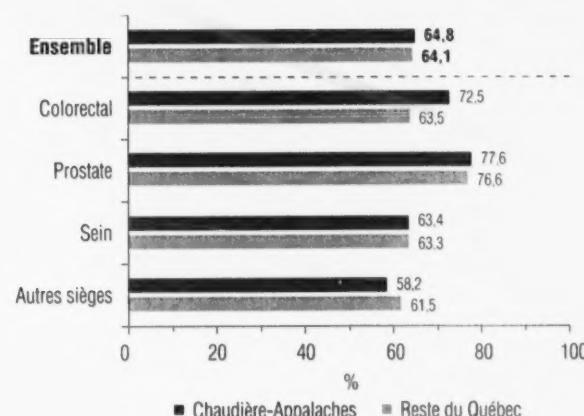
Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

En ce qui a trait aux explications à l'égard des différentes étapes que comporte le profil de traitement envisagé, la région de Chaudière-Appalaches ne se distingue pas du reste de la province, puisque dans les deux cas environ 8 patients sur 10 ont bénéficié de ces renseignements (81%). Toutefois, dans cette région, la proportion de personnes informées sur ce plan ne varie pas selon le siège du cancer contrairement au reste du Québec. En effet, à cette échelle, on remarque que des proportions plus élevées d'hommes atteints du cancer de la prostate et de femmes atteintes du cancer du sein comparativement aux personnes atteintes d'un cancer colorectal ou entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer, ont reçu de l'information sur les diverses étapes du traitement.

L'information et le soutien reçus pendant le traitement

> Figure 10

Proportion des patients¹ ayant subi une chirurgie informés des risques et des effets secondaires liés à ce traitement pendant le traitement, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



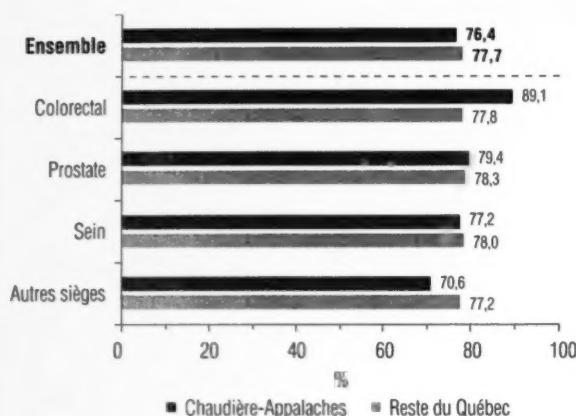
1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Dans la région de Chaudière-Appalaches, au même titre que dans le reste du Québec, près de deux patients sur trois ayant subi une chirurgie ont été informés des risques et des effets secondaires liés à cette forme de traitement au moment de leur première opération. La proportion d'hommes atteints du cancer de la prostate informés sur ce plan (78 %) est plus élevée que celle des femmes atteintes du cancer du sein (63 %) et celle des personnes dont le siège du cancer entre dans la catégorie « autres sièges » (58 %). À cet égard, l'expérience vécue par les patients de cette région diffère légèrement de celle vécue par les patients ailleurs au Québec. De fait, au niveau provincial les hommes atteints du cancer de la prostate se distinguent des patients atteints d'un cancer du sein, colorectal ou d'un cancer entrant dans la catégorie « autres sièges ».

> Figure 11

Proportion des patients^{1,2} ayant subi une radiothérapie informés des risques et des effets secondaires liés à ce traitement pendant le traitement, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



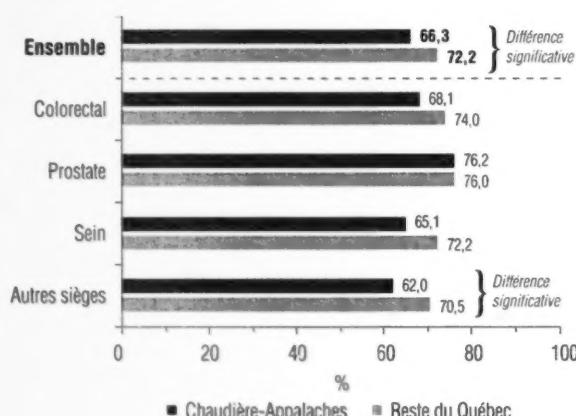
1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.
2. Personnes désirant avoir ce type d'information.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

En ce qui concerne les risques et les effets secondaires liés à la radiothérapie, 76 % des patients de la région ayant subi cette forme de traitement et désireux d'avoir ce type d'information en ont entendu parler; cette proportion est sensiblement la même que celle notée dans le reste du Québec. Également, à la fois dans la région étudiée qu'ailleurs dans la province, environ 7 personnes sur 10 avaient reçu ce type d'information peu importe le cancer pour lequel elles ont été traitées.

> Figure 12

Proportion des patients¹ estimant avoir toujours obtenu des réponses compréhensibles à leurs questions pendant le traitement, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

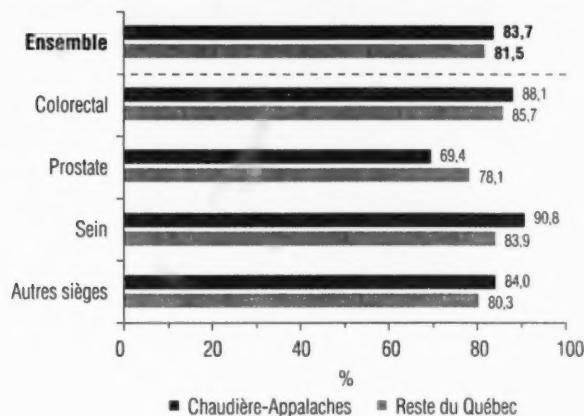
Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Quant à l'information relative aux risques et aux effets secondaires liés à la chimiothérapie, les données (non présentées) montrent que 98 % des patients de Chaudière-Appalaches souhaitant être informés sur le sujet l'ont été. On ne détecte pas d'écart significatif entre les patients en fonction du siège de leur cancer. De plus, l'expérience vécue dans Chaudière-Appalaches à cet égard est identique à celle vécue par les patients dans le reste du Québec.

Dans la région de Chaudière-Appalaches, comparativement au reste du Québec, une proportion légèrement moindre des patients (66 % c. 72 %) estiment avoir « toujours » obtenu, pendant le traitement, des réponses claires à leurs questions de la part des professionnels de la santé. La proportion des patients de cet avis ne varie pas en fonction du siège du cancer dans la région, mais elle le fait ailleurs au Québec. À cet échelle, les hommes atteints du cancer de la prostate sont significativement plus nombreux, en proportion, que les femmes atteintes du cancer du sein et les personnes dont le cancer entre dans la catégorie « autres sièges » à estimer avoir reçu des réponses claires à leurs interrogations. Les données indiquent également que les patients de Chaudière-Appalaches dont le cancer entre dans la catégorie « autres sièges » sont moins nombreux, en proportion, que leurs homologues du reste du Québec à avoir bénéficié de réponses compréhensibles (62 % c. 70 %).

> Figure 13

Proportion des patients¹ à qui les professionnels de la santé ont dit qui contacter en cas de problème pendant le traitement, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



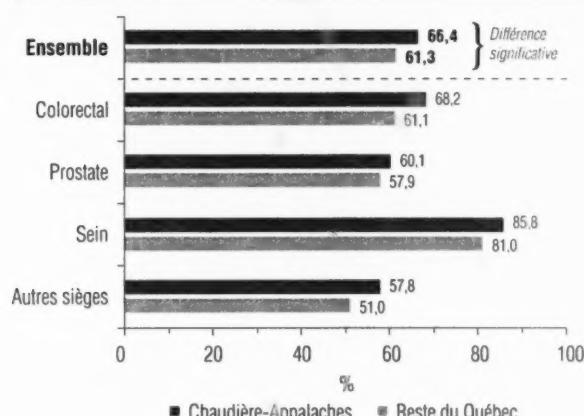
1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tout comme dans le reste du Québec, dans Chaudière-Appalaches, environ 8 patients sur 10 traités pour un cancer ont reçu des directives sur qui contacter le soir, la nuit et la fin de semaine en cas de problèmes liés à leur santé ou aux soins reçus. Les données montrent toutefois que, dans la région, les hommes atteints du cancer de la prostate sont moins nombreux, en proportion, à avoir reçu de telles directives (69%) que les patients atteints d'un cancer colorectal (88%), du sein (91%) ou d'un cancer entrant dans la catégorie « autres sièges » (84%). Cette situation est légèrement différente de celle observée ailleurs dans la province. En effet, à ce niveau, les patients atteints d'un cancer colorectal ou du sein sont proportionnellement plus nombreux à avoir bénéficié de directives pendant le traitement que ceux atteints du cancer de la prostate ou d'un cancer entrant dans la catégorie « autres sièges ».

> Figure 14

Proportion des patients¹ ayant reçu de l'information écrite ou verbale sur les ressources communautaires et les groupes d'entraide pendant le traitement, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



Dans la région de Chaudière-Appalaches, les deux tiers des patients (66%) ont reçu de l'information écrite ou verbale sur les ressources communautaires et les groupes d'entraide susceptibles de les aider. Cette proportion est un peu plus élevée que celle notée pour le reste du Québec (61%). Toutes proportions gardées, dans Chaudière-Appalaches, les femmes atteintes du cancer du sein sont plus nombreuses que les patients atteints d'un cancer colorectal, de la prostate ou d'un cancer entrant dans la catégorie « autres sièges » de cancer à avoir reçu ce type d'information (86% c. 68% colorectal, 60% prostate et 58% autres sièges). Cette situation est tout à fait à l'image de ce qui est observé ailleurs au Québec.

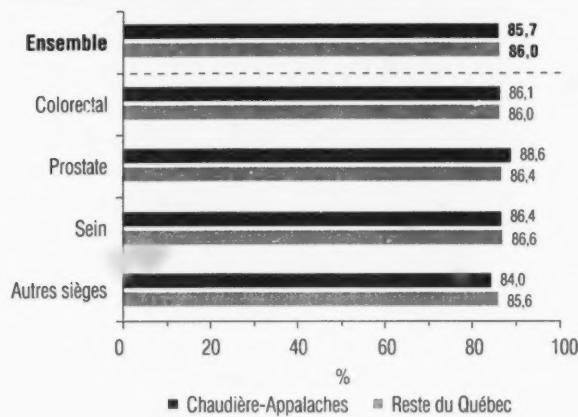
1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Aperçu de la satisfaction globale

> Figure 15

Proportion des patients¹ estimant avoir reçu de très bons ou d'excellents services depuis l'annonce du diagnostic de cancer, selon le siège du cancer, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

La proportion de patients estimant avoir reçu de très bons ou d'excellents services depuis l'annonce du diagnostic s'établit dans Chaudière-Appalaches, comme dans le reste du Québec, à 86 %. À l'instar du reste du Québec, dans cette région, plus de 80 % des patients traités sont de cet avis, peu importe le siège du cancer. Ces résultats sont d'autant plus intéressants qu'au moment de l'enquête les équipes interdisciplinaires en oncologie venaient à peine d'être créées dans Chaudière-Appalaches et que les infirmières pivot exerçaient leur profession trois jours par semaine et exclusivement auprès des personnes atteintes d'un cancer broncho-pulmonaire¹⁰.

10. Informations obtenues des personnes responsables du dossier de prévention du cancer dans la région de Chaudière-Appalaches.

Résumé en matière d'information et de soutien lors de l'annonce du diagnostic et du traitement

Des résultats présentés ci-dessus, nous retiendrons que l'expérience vécue par les patients de Chaudière-Appalaches en matière d'information et de soutien lors de l'annonce du diagnostic et du traitement est de façon générale similaire à l'expérience vécue par les patients ailleurs au Québec; il y a donc peu d'écart entre les deux situations.

En ce qui a trait aux similitudes, retenons que dans la région de Chaudière-Appalaches comme dans le reste du Québec, les deux tiers uniquement des patients traités pour un cancer en 2005-2006 ont reçu de l'information écrite sur la maladie et son traitement, ont été soutenus sur le plan pratique (c'est-à-dire, ont été mis en contact avec un professionnel de la santé susceptible d'évaluer leurs ressources et leurs besoins, de les informer et de les soutenir tout au long de la maladie) et ont été informés des risques et des effets secondaires liés à la chirurgie (pour ceux ayant subi cette forme de traitement). En ce qui concerne les différences, soulignons qu'au moment de l'annonce du diagnostic, toutes proportions gardées, moins de patients dans la région étudiée que dans le reste de la province ont été mis en contact avec un professionnel de la santé pouvant les soutenir sur le plan émotionnel. Également, pendant le traitement, une proportion légèrement moindre des patients de Chaudière-Appalaches par rapport à ceux dans le reste du Québec estiment avoir obtenu des réponses compréhensibles à leurs interrogations. Par contre, on note, à l'avantage des patients de Chaudière-Appalaches, qu'ils sont plus nombreux que ceux à l'échelle du Québec à avoir reçu de l'information écrite ou verbale sur les ressources communautaires et les groupes d'entraide susceptibles de les aider.

Les données montrent également que la proportion des patients informés ou soutenus diffère selon le siège du cancer. À cet égard, nous retenons que dans la région de Chaudière-Appalaches, les femmes atteintes du cancer du sein figurent parmi les patients les mieux informés par rapport à la maladie et son traitement de même que sur les ressources communautaires et les groupes d'entraide pouvant les aider. Elles sont aussi plus nombreuses, en proportion, à avoir été soutenues sur les plans émotionnel et administratif. Si une bonne part des hommes atteints du cancer de la prostate ont reçu de l'information sur la maladie et son traitement de même que sur les risques et les effets secondaires associés à la chirurgie qu'ils ont subie, ils sont par contre proportionnellement moins nombreux à avoir reçu des directives pendant le traitement pour savoir qui contacter le soir, la nuit et la fin de semaine en cas de problèmes concernant leur santé ou les soins reçus.

Les résultats concernant les femmes atteintes du cancer du sein sont, sans doute, attribuables en partie à la présence de services implantés depuis 1998 par le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS). Par ailleurs, avant 2008, les groupes d'entraide n'existaient que pour les femmes atteintes du cancer du sein. En 2008, les groupes d'entraide ont été consolidés afin d'intervenir auprès de toutes les personnes atteintes de cancer¹¹. ➤

11. Informations obtenues des personnes responsables du dossier de prévention du cancer dans la région de Chaudière-Appalaches.

Regard sur les changements apportés aux habitudes de vie^{12, 13}

> Figure 16

Proportion des patients¹ ayant modifié l'habitude de vie étudiée selon le sexe, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008.

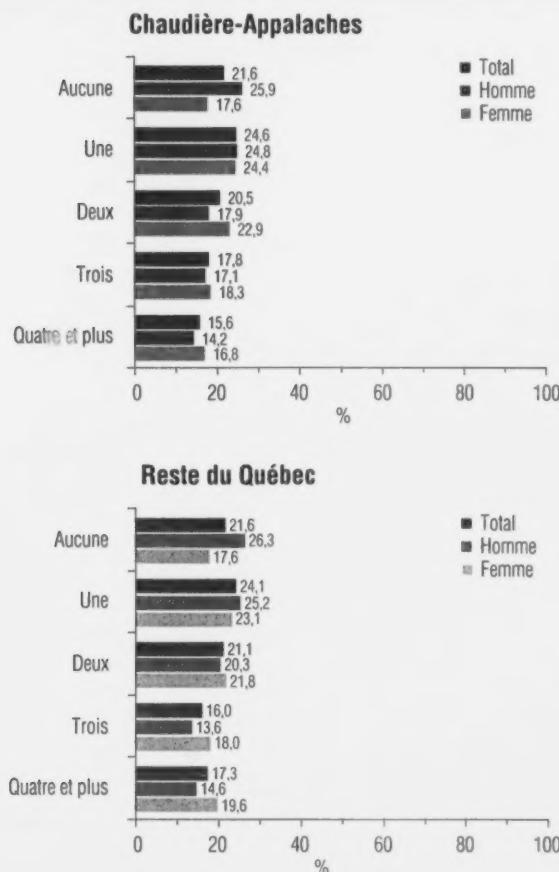
12. Pour plus de détails sur les modifications apportées aux habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic, voir: G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ (2010), *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008. *Portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p., [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/portrait_statistique.pdf et G. DUBÉ, M. BORDELEAU et I. TRAORÉ (2011), *Améliorer ses habitudes de vie à la suite de l'annonce d'un diagnostic de cancer: que révèle l'Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008, Québec, Institut de la statistique du Québec, 16 p. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2011/zoom_sante_mai11_no25.pdf.
13. La portée des données sur les habitudes de vie est toutefois limitée. L'enquête n'évalue pas, par exemple, dans quelle mesure il était nécessaire pour les personnes atteintes de cancer de modifier leur comportement ou si un professionnel de la santé leur en avait fait la recommandation. Ainsi, on ne sait pas si les modifications apportées aux habitudes alimentaires ou à la consommation d'alcool sont associées à la maladie ou à une démarche de prévention. Par ailleurs, à l'instar de toutes les enquêtes s'appuyant sur le principe de l'autodéclaration, la présence d'un biais de désirabilité sociale est possible. L'activité physique et une alimentation saine étant valorisées dans la société québécoise, une personne atteinte de cancer peut en effet vouloir bien paraître en déclarant qu'elle a fait plus de sport ou qu'elle a modifié ses habitudes alimentaires, alors qu'en réalité, elle n'a fait aucun changement. L'impact de ce biais, s'il existe, est la surestimation des proportions. Également, pour tous les événements mesurés dans l'enquête, le temps écoulé entre l'annonce du diagnostic et la collecte de données en ce qui concerne les habitudes de vie peut introduire un biais de mémoire. L'impact de ce biais, s'il existe, est la sous-estimation des proportions. Il importe de préciser que l'approche retenue a l'avantage de permettre une description, utile en soi, qui constitue une exploration valable des sujets traités en plus de suggérer des pistes de recherche ultérieures. Pour plus de détails sur la population étudiée ou sur les aspects méthodologiques de l'enquête, voir: G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ (2010), *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, 2008. *Portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/portrait_statistique.pdf.

Comme dans le reste du Québec, près de deux patients sur cinq de Chaudière-Appalaches ont modifié leurs habitudes alimentaires (41 %), réduit leur exposition aux rayons du soleil (40 %) ou géraient mieux leur stress (37 %) à la suite de l'annonce du diagnostic. Environ un sur quatre faisait plus d'activités sportives (24 %) ou a perdu du poids (25 %). Enfin, environ 12 % des patients ont réduit leur consommation de tabac et 5 % leur consommation d'alcool. Le comportement des patients de la région est à l'image de celui noté ailleurs au Québec, exception faite des consommateurs d'alcool; de fait, dans la région, ces derniers sont légèrement moins nombreux, toutes proportions gardées, que leurs homologues du reste de la province, à avoir réduit leur consommation (6 % c. 9 %).

Dans Chaudière-Appalaches, le comportement des femmes diffère de celui des hommes quant à la modification des certaines habitudes: à la suite de l'annonce du diagnostic de cancer, les femmes sont plus nombreuses, en proportion, à avoir modifié leurs habitudes alimentaires (44 % c. 38 %, chez les hommes) et à avoir réduit leur exposition aux rayons du soleil (46 % c. 34 %, chez les hommes). Dans le reste du Québec, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir fait plus d'activités sportives ou physiques, à avoir modifié leurs habitudes alimentaires, à avoir perdu du poids, à mieux gérer leur stress et à avoir réduit leur exposition aux rayons du soleil. Les hommes sont, pour leur part, plus nombreux, en proportion, à avoir réduit leur consommation d'alcool et de tabac.

> Figure 17

Nombre total d'habitudes de vie modifiées, proportion des patients¹ selon le sexe, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



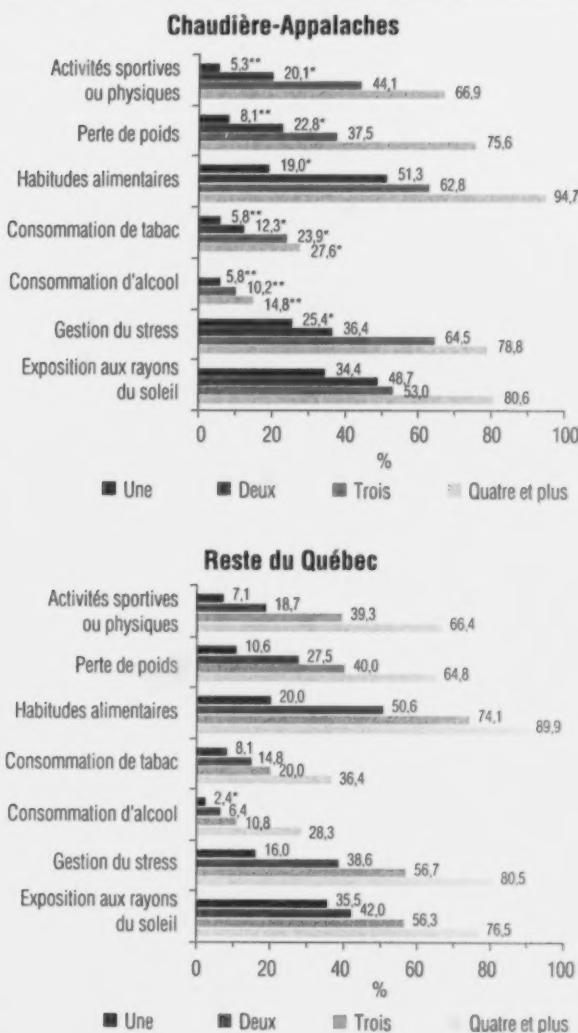
1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source: Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

À l'exemple du reste du Québec, environ 45 % des patients de Chaudière-Appalaches ont modifié une ou deux des habitudes de vie étudiées à la suite de l'annonce du diagnostic et 33 % ont modifié trois ou quatre habitudes et plus. Dans Chaudière-Appalaches comme ailleurs au Québec, on ne détecte pas une différence significative entre le comportement des hommes et celui des femmes sur ce plan. Dans le reste de la province, toutes proportions gardées, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir modifié trois voire quatre habitudes et plus. Les hommes sont quant à eux plus nombreux, en proportion, que les femmes à n'avoir modifié aucune de leurs habitudes.

> Figure 18

Proportion des patients¹ ayant modifié l'habitude de vie étudiée selon le nombre total d'habitudes modifiées, Chaudière-Appalaches et reste du Québec, 2008



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

1. Personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie) pour traiter un cancer, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tout comme dans le reste du Québec, plus du tiers (34 %) des patients de Chaudière-Appalaches ayant modifié une seule des habitudes de vie étudiées, ont réduit leur exposition au soleil. Parmi ceux ayant modifié deux de leurs habitudes, plus de la moitié (51 %) ont changé leurs habitudes alimentaires et ce changement a pu être accompagné d'une réduction de l'exposition au soleil (49 %) ou d'une meilleure gestion du stress (36 %). Chez les patients ayant modifié trois des habitudes étudiées, l'amaigrissement se fait principalement avec une modification des habitudes alimentaires (63 %), la gestion du stress (64 %) et une réduction de l'exposition aux rayons du soleil (53 %). Enfin, chez les patients ayant changé quatre habitudes et plus, les changements apportés aux habitudes alimentaires (95 %) ont pu être combinés avec une réduction de l'exposition aux rayons du soleil (81 %), la gestion du stress (79 %), une augmentation des activités sportives ou physiques (67 %) ou avec une perte de poids (76 %).

Résumé en matière de changements apportés aux habitudes de vie

L'état d'esprit des patients de Chaudière-Appalaches vis-à-vis de leurs habitudes de vie reflète aussi ce qui est observé dans le reste du Québec. On constate dans cette région qu'un patient sur cinq n'a modifié aucune des habitudes de vie étudiées et qu'un peu plus de deux patients sur cinq en ont changé une ou deux. Dans le reste du Québec, tout comme dans la région examinée, les modifications les plus fréquentes portent sur les habitudes alimentaires, la gestion du stress et l'exposition aux rayons du soleil. Ce dernier

constat s'applique plus particulièrement aux femmes. Il est à retenir toutefois qu'au moment de l'enquête, dans Chaudière-Appalaches, aucune équipe ne détenait le mandat spécifique d'évaluer les habitudes de vie des patients et de diriger ces derniers vers des ressources plus spécialisées. Une des recommandations du rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches vise d'ailleurs à améliorer les services préventifs pour les personnes atteintes de cancer.

Conclusion

La présente publication vise à rendre compte de l'expérience vécue par les personnes traitées pour un cancer dans la région de Chaudière-Appalaches en matière d'information et de soutien à deux étapes importantes de leur lutte contre cette maladie – l'annonce du diagnostic et le traitement – ainsi que des modifications apportées par ces personnes à leurs habitudes de vie à la suite de l'annonce du diagnostic. Rappelons que ce portrait est fondé sur des services rendus entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006 de façon à fournir un aperçu de la qualité des services au tout début de l'implantation (en mars 2005 pour cette région) des équipes interdisciplinaires locales en oncologie.

En donnant la parole aux patients, l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer* permet d'apprécier l'expérience tangible vécue par les patients tout au long de leur lutte contre le cancer avant l'implantation des équipes interdisciplinaires en oncologie incluant des infirmières pivot – si chères au *Programme québécois de lutte contre le cancer*. Elle fournit ainsi aux gestionnaires et aux intervenants, particulièrement ceux de la région de Chaudière-Appalaches, l'opportunité d'approfondir leurs connaissances quant aux réalités concrètes vécues par les patients pendant leur parcours. Enfin, dans le but d'améliorer notre compréhension des grands enjeux sur ce plan, les données du second cycle de l'enquête mettront en exergue les changements suscités dans la province par l'implantation du Programme québécois de lutte contre le cancer ainsi que des Programmes régionaux de lutte contre le cancer. Cette enquête est un outil de référence pour la planification et l'amélioration des services offerts aux personnes atteintes de cancer, qu'ils soient préventifs, curatifs ou de soutien.

À propos de l'enquête

Le principal objectif de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* est de dresser un portrait statistique de l'expérience vécue par les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes usuelles de traitement contre le cancer, soit une chirurgie, une chimiothérapie (par voie intraveineuse) ou une radiothérapie (incluant la curiethérapie). L'enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les données ont été recueillies auprès de 8 753 personnes atteintes de cancer, réparties dans 16 régions sociosanitaires du Québec. Une publication offrant un portrait régional des sujets traités dans l'enquête est consultable sur le site Web de l'Institut à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca.

Si vous désirez en savoir plus sur l'enquête, consultez le site Web suivant : www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_cancer.htm.

Pour accéder aux fichiers de microdonnées de cette enquête, vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide du site Web (www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation :

Nicole Descroiselles, révision linguistique

Marie-Eve Cantin, mise en page

Direction des communications

Hugo Leblanc

Direction des services informationnels
et technologiques

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

3^e trimestre 2011

ISSN 1911-5520 (version imprimée)

ISSN 1911-5539 (PDF)

Pour plus de renseignements :

Gaëtane Dubé

Direction des statistiques de santé

1200, avenue McGill College, 5^e étage

Montréal (Québec) H3B 4J8

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

La version PDF de ce bulletin
est diffusée sur le site Web de
l'Institut, à l'adresse suivante :
www.stat.gouv.qc.ca

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6130)

Télécopieur : 514 864-9919

Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

**Institut
de la statistique
Québec** 